



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA – FASAB  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ISABELA CAROLINE CHAVES CUSTÓDIO  
JENIFER MARCELINO MORAIS**

**A IMPORTÂNCIA DA ESCALA DE BRADEN COMO INSTRUMENTO DE  
AVALIAÇÃO PARA O ENFERMEIRO NO PROCESSO ASSISTENCIAL**

**BARBACENA  
2016**

# **A IMPORTÂNCIA DA ESCALA DE BRADEN COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA O ENFERMEIRO NO PROCESSO ASSISTENCIAL**

Isabela Caroline Chaves Custódio<sup>1</sup>, Jenifer Marcelino Morais<sup>1</sup>  
Damiana Guedes da Silva<sup>2</sup>

## **Resumo**

A escala de Braden foi desenvolvida por Bergstrom e B J Braden, em 1987, para otimizar estratégias de prevenção e diminuir a incidência de lesão por pressão. Os pacientes que apresentam maior risco de desenvolver lesão por pressão são aqueles classificados como críticos, necessitando de assistência de qualidade. O uso de instrumento ou escala de avaliação de risco facilita a identificação de fatores predisponentes para seu desenvolvimento. A avaliação deve ser adotada de forma sistematizada e aplicada, tanto na admissão, exame físico e sempre que houver alteração clínica. Este trabalho tem por objetivo descrever a importância da utilização de um instrumento de avaliação para o Enfermeiro no processo assistencial do trabalho. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura baseada na busca bibliográfica através de artigos publicados sobre UP e Escala de Braden. A busca por periódicos e teses aconteceu no período de janeiro a março de 2016, no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Foi utilizado artigos publicados nos últimos 10 anos devido à falta de publicações sobre o tema. A análise dos dados foi realizada através de estatística simples. Ao empregar uma escala de avaliação, não basta somente aplicá-la deve-se conhecer sua importância e seu significado do contrário, não surtirá o efeito desejado. O enfermeiro deve portanto utilizar uma escala preditiva de risco para conduzir um plano de ação preventivo, conseguindo proporcionar cuidados e tratamentos adequados.

**Palavras-chave:** Escalas. Medição de risco. Úlcera por pressão.

## **1 Introdução**

Desde os primórdios da humanidade até os tempos atuais, as feridas são um problema de saúde para o ser humano, pois as lesões de pele têm repercussões físicas, relacionadas à dor, imobilidade e incapacidade; psicoemocionais, associadas à autoestima, autoimagem, diminuição da qualidade de vida e social, originadas por hospitalizações e afastamento do convívio social.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Acadêmicas do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC - Barbacena (MG). E-mail: isabelacchaves@hotmail.com, jenifer\_morais@outlook.com

<sup>2</sup> Professora Orientadora. Especialista em UTI adulto/UFF, Gestão em enfermagem/UNIFESP. Mestre e Doutoranda em Biologia Celular e Molecular aplicado a Saúde/Ulbra. E-mail: damianaguedes@unipac.br

Lesão por pressão (LPP) é uma lesão na pele ou tecidos subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas, em resultado ao um combinado de pressão e forças de torção.<sup>2</sup>

As LPP são classificadas em estágios de acordo com o comprometimento dos tecidos, conforme demonstra a tabela abaixo:

Tabela 1: Classificação das lesões por pressão em estágios

<b>Classificação da lesão por pressão</b>	
Estágio I	Pele intacta com eritema não branqueável de uma área localizada, normalmente sobre uma proeminência óssea, descoloração da pele, calor, edema, tumefacção ou dor podem também estar presentes. Em pele escura pigmentada pode não ser visível o branqueamento.
Estágio II	Perda parcial da espessura da derme que se apresenta como uma ferida superficial (rasa) com leito vermelho rosa sem crosta. Pode também apresentar-se como flictena fechada ou aberta preenchido por líquido seroso ou sero-hemático.
Estágio III	Perda total da espessura tecidual. Pode ser visível o tecido adiposo subcutâneo, mas não estão expostos os ossos, tendões ou músculos. Pode estar presente algum tecido desvitalizado. Pode incluir lesão cavitária e encapsulamento.
Estágio IV	Perda total da espessura dos tecidos com exposição dos tendões e músculos. Pode estar presente tecido desvitalizado e ou necrótico. Frequentemente são cavitários e fistuladas.
Não graduáveis/ inclassificáveis	Perda total da espessura dos tecidos na qual a profundidade atual da lesão está bloqueada pela presença de tecido necrótico (amarelo, acastanhado, cinzento, verde ou castanho) e ou escara (tecido necrótico acastanhado, castanho ou preto) no leito da ferida.

Fonte: European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), 2009.<sup>2</sup>

As LPP causam custos elevados no investimento em material e equipamentos indispensáveis aos cuidados e curativos, assim como o aumento

do consumo de fármacos e hospitalização prolongada. Os custos com o tratamento das LPP são mais altos que os investimento em recursos materiais e humanos para a sua prevenção, sendo esta mais lucrativa em termos econômicos e na qualidade de cuidados aos clientes.<sup>3</sup>

Conhecidas as causas e consequências da existência das LPP, é importante sensibilizar os diversos intervenientes nos processos de tomada de decisão, de que a prevenção das LPP é o melhor investimento.<sup>3</sup>

Pesquisas comprovam a importância de reduzir a sua incidência pela promoção e identificação de fatores de risco, o que pode acontecer por meio da educação permanente da equipe multiprofissional, com uma prática baseada em evidências, em que se estabelece relação com o conhecimento e as experiências clínicas.<sup>4,5</sup>

A incidência de LPP também tem sido considerada um importante indicador de qualidade assistencial em enfermagem, permitindo analisar os casos quanto à sua distribuição, os pacientes mais vulneráveis e o local em que são mais frequentes. Este indicador serve para orientar medidas de prevenção à lesão, subsidiar o planejamento, gestão e avaliação das ações de enfermagem, além de orientar ações educativas à equipe de enfermagem. Diante disso é notória a necessidade da realização de estudos que avaliem instrumentos, técnicas e produtos no combate às LPP, passíveis de adaptação para os diversos cenários dos serviços de saúde. Neste quesito, é destacável o uso de métodos indiretos como as escalas de avaliação para o risco de desenvolver LPP, pois, desde que possuam índices psicométricos confiáveis, elas são econômicas, práticas e eficazes.<sup>4,5</sup>

Sendo assim, avaliações de risco de LPP são indispensáveis para assegurar a comunicação dentro da equipe multidisciplinar, podendo ser utilizadas como prova de que o plano de cuidados é adequado e fornece referenciais para o acompanhamento da evolução do paciente.<sup>3</sup>

Historicamente tratam as LPP como consequência da falta de cuidado da equipe de enfermagem e mesmo com o avanço da tecnologia a equipe tem dificuldade com a prevenção e tratamentos das LPP. É uma realidade que causa danos incalculáveis para o paciente em relação a dor e sofrimento, além de ocasionar alto custo econômicos aos serviços de saúde. Portanto, uma abordagem estruturada pode ser adquirida através do uso de escalas de

avaliação de risco, mesmo que exista limitações. As evidências recomendam que a sua utilização, em conjunto com o estabelecimento de equipes de cuidados à pele, programas educacionais e protocolos de cuidados, podem reduzir a incidência das LPP, diminuindo o sofrimento do paciente e minimizando os custos econômicos dos serviços de saúde.<sup>3,5,6,7</sup>

Frente ao exposto, o estudo tem por objetivos, apresentar os aspectos históricos para a utilização da Escala de Braden, descrever a utilização da Escala de Braden em úlceras por pressão, realizar o levantamento do perfil epidemiológico das publicações dos últimos 10 anos sobre a utilização da escala de Braden quanto à: região do país, setor de internação, idade, sexo, tempo de internação, doença de base, origem, principal escore da escala e local de LPP mais acometido, apresentar as principais vantagens e desvantagens para o Enfermeiro na utilização da escala de Braden em LPP e a importância da utilização de um instrumento de avaliação para o Enfermeiro no processo assistencial do trabalho.

O estudo trata-se de uma revisão integrativa baseada na busca bibliográfica através de artigos publicados sobre LPP e Escala de Braden. Adotou-se a revisão integrativa da literatura, uma vez que ela contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, visando a compreensão do tema. Foram adotadas as seis etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados e 6) conclusão e apresentação dos dados encontrados.<sup>8</sup> A busca por periódicos e teses aconteceu no período de janeiro a março de 2016, no banco de dados da Biblioteca de Teses e Dissertações da USP e Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores utilizados foram: úlcera por pressão, medição de risco, escalas. Os mesmos foram associados da seguinte maneira: medição de risco AND úlcera por pressão, úlcera por pressão AND escalas onde foram encontrados 66 artigos ao final da busca. Foram filtrados os artigos publicados na íntegra, em língua portuguesa e no período de 2006 a 2015 onde foram encontrados 20 artigos, dos quais foram utilizados para construção do artigo. O critério para exclusão se deu

para artigos, que não contemplavam os objetivos e por já terem sido encontrados em uma das buscas.

A análise dos dados foi feita através de estatística básica, resumo dos dados através de sua contagem, agrupamento e tabulação de dados. Essa etapa teve a finalidade de ordenar as informações sobre o ano das publicações, a região do país, idade, sexo, setor de internação, origem, localização da LPP, doença de base, principal escore da escala e tempo de internação.

Procedeu-se a análise para caracterização dos estudos selecionados. Posteriormente, foram extraídos os conceitos abordados em cada artigo e de interesse das pesquisadoras.

## **2 Aspectos históricos para a utilização da Escala de Braden**

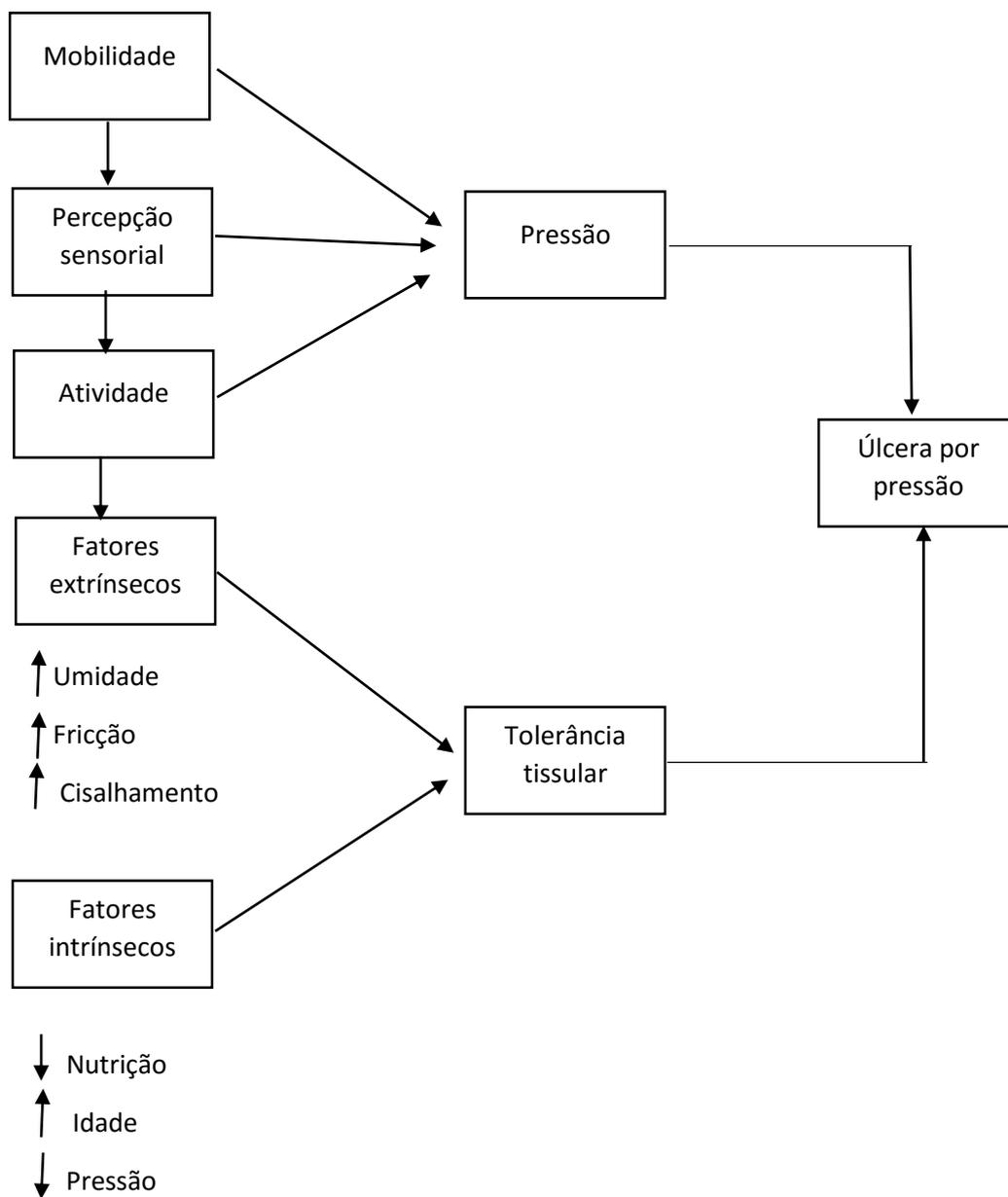
Norton foi quem desenvolveu a primeira escala para avaliação de risco para UP em 1962. Ele estudou pacientes geriátricos e definiu fatores de risco como: condição física, estado mental, atividade, mobilidade e incontinência. Não relacionando a nutrição ou alteração do estado nutricional. Mais tarde outros autores aperfeiçoaram a Escala de Norton de onde surgiu a Escala de Braden.<sup>9</sup>

A Escala de Braden foi desenvolvida por Bergstrom e B J Braden, em 1987, para otimizar estratégias de prevenção e diminuir a incidência de LPP. Foi baseada também na fisiopatogenia das LPP, através de dois determinantes considerados críticos: a tolerância da pele e das estruturas de suporte para cada força e a intensidade e a duração da pressão.<sup>9,10</sup>

A tradução dos termos da Escala de Braden para o português foi realizada em um estudo de Paranhos e Santos em 1999, onde escolheram um profissional de língua Inglesa, com igual fluência na língua portuguesa. Por tratar-se de termos técnicos, a tradução e a versão foram feitas apenas por um profissional diferente em cada uma das fases.<sup>10</sup>

Terminada esta fase, procedeu-se à análise dos conteúdos da tradução e da versão realizadas, por um comitê de especialistas formado por cinco enfermeiros que atendiam os critérios: falar fluente inglês, ser da área da saúde (docente e ou assistente) e ser reconhecido na área da enfermagem.<sup>10</sup>

FIGURA 1 – Esquema Conceitual de fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão. Figura modificada



Outros fatores hipotéticos:

Edema

Stress emocional

Fumo

Temperatura da pele

Fonte: Bergstron e Braden (1987)

### **3 Utilização da Escala de Braden em lesão por pressão**

As LPP são indicadores de qualidade na saúde, quer no que diz respeito às intervenções implementadas no seu tratamento, quer, sobretudo, na sua prevenção. A enfermagem é o grupo profissional na área da saúde que mais assiste de modo direto, assumindo um papel relevante no apoio emocional dos doentes com LPP e seus familiares. Assim as intervenções de enfermagem, são essenciais quer na implementação de planos de cuidados diretos ao doente, quer para trabalhar seus conhecimentos e suas capacidades e do prestador informal de cuidados a fim de prevenir seu desenvolvimento.<sup>3</sup>

Para escolher um método de avaliação de risco de LPP, a facilidade e a eficácia devem ser fatores essenciais na escolha. A equipe de enfermagem deve saber como classificar os pacientes em risco para que não haja o uso inadequado de medidas de prevenção.<sup>11</sup>

Existem mais de 40 escalas de classificação de risco de LPP das quais as mais utilizadas são a de Braden, Waterlow e Norton. Desta forma entende-se como medida preventiva de LPP, a importância da utilização de escala preditiva, no cuidar de enfermagem. Ressalte-se que, com a utilização de uma escala por um profissional devidamente capacitado, é possível avaliar o indivíduo hospitalizado.<sup>12</sup>

A implantação de uma escala específica para avaliar o risco do paciente, pode ser considerado um cartão de visita da instituição, um ponto a mais na certificação de qualidade.<sup>1</sup> Dentre as escalas a de Braden é mais utilizada no Brasil por ter sido validada para o português com elevados níveis de sensibilidade e de especificidade na avaliação de risco.<sup>13</sup>

A Escala de Braden (Tabela 1) é dividida em seis sub escalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Das seis sub escalas, três medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão – percepção sensorial, atividade e mobilidade; e três mensuram a tolerância do tecido à pressão – umidade, nutrição, fricção e cisalhamento.

TABELA 2 – Tabela das Sub escalas da Escala de Braden

Itens de Controle	Pontuação				Total
Percepção sensorial	1	2	3	4	
Umidade	1	2	3	4	
Atividade	1	2	3	4	
Mobilidade	1	2	3	4	
Nutrição	1	2	3	4	
Fricção e Cisalhamento	1	2	3		
Total					

Fonte: FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais<sup>14</sup> 2016

TABELA 3 – Tabela dos escores de avaliação da Escala de Braden

Pontuação	Risco
Entre 19 e 23	Ausente
Entre 15 e 18	Baixo
Entre 13 e 14	Moderado
Entre 10 e 12	Alto
Menor ou igual a 9	Muito alto

Fonte: FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais<sup>14</sup> 2016

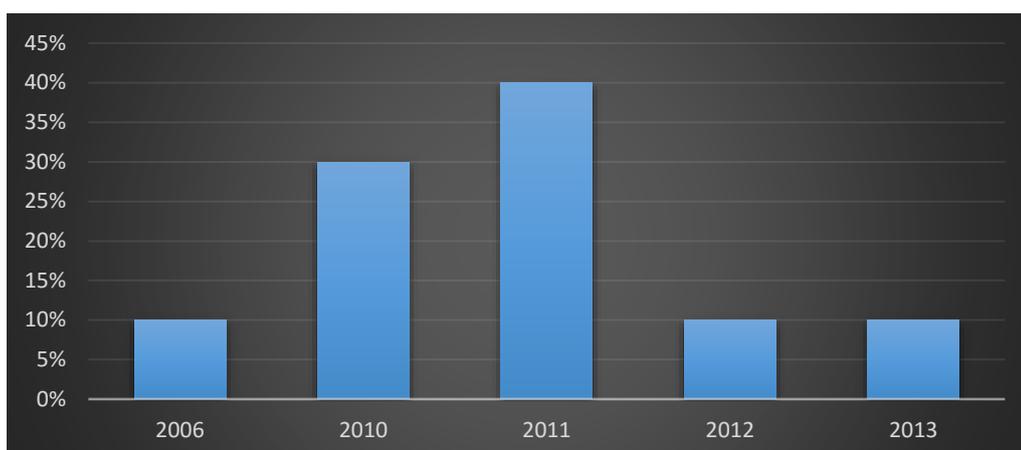
#### 4 Perfil epidemiológico da utilização da Escala de Braden

Para apresentar os resultados foram analisados os artigos que possuíam concordância com o objetivo do estudo a fim de analisar e descrever o tempo de internação, idade, sexo, setor de internação, doença de base, origem, principal escore da escala e local de LPP mais acometido.

##### 4.1 - Ano de Publicação

Nas referências analisadas observou-se que o ano de maior publicação foi em 2011 com 4(40%), sendo os demais 2010 com três publicação (30%); 2013, 2012 e 2006 com uma publicação cada (10% respectivamente). Acredita-se que os estudos sobre o tema vem aumetando devido o movimento global pela segurança do paciente.<sup>15</sup>

GRÁFICO 1 – Análise do ano de maior publicação nos últimos dez anos

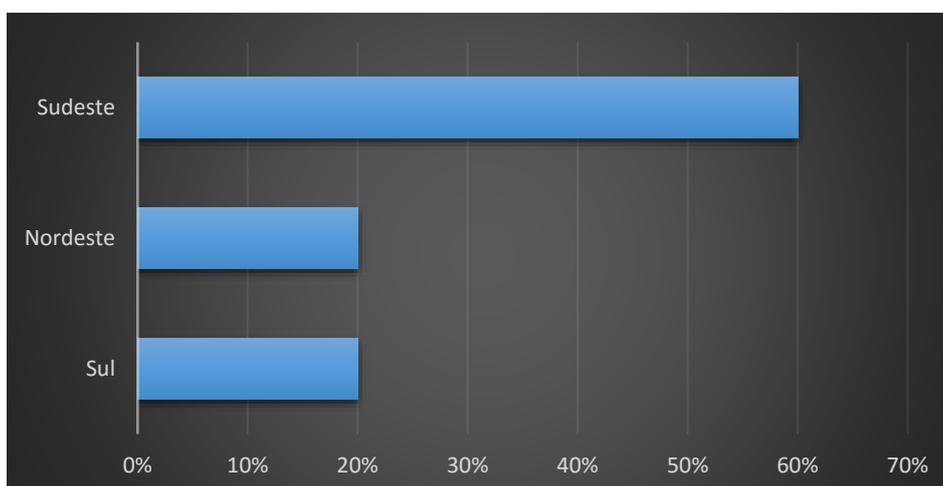


Fonte: As autoras, 2016

## 4.2 - Região do país

De acordo com o estudo a região com o maior número de publicações foi a região sudeste. Acreditamos que a região sudeste tenha sido a de maior número de publicação por ser a região mais populosa, com maior número de universidades e hospitais.

GRÁFICO 2 – Número de publicações por região



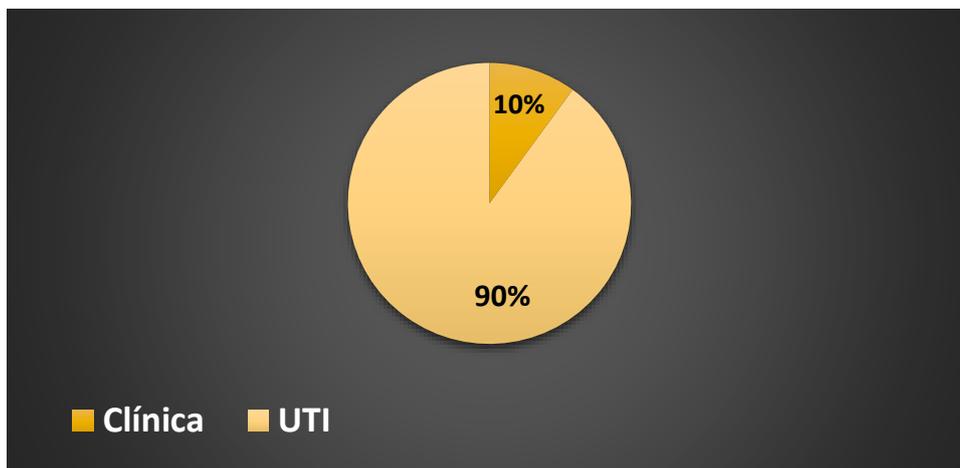
Fonte: as autoras, 2016

## 4.3 Setor de internação

Os pacientes que apresentam maior risco de desenvolver LPP são aqueles classificados como críticos, necessitando de assistência de qualidade. Aqueles pacientes com instabilidade hemodinâmica, suporte ventilatório, uso de

drogas vasoativas, alteração do nível de consciência e restrição de movimentos, além de maior exposição e necessidade de procedimentos invasivos são os fatores de maior risco para LPP. Dessa forma os pacientes internados em unidade de terapia intensiva são os que mais desenvolvem LPP.<sup>16</sup>

GRÁFICO 3 –Setor com maior incidência de internação



Fonte: as autoras, 2016

#### 4.4 Média de idade, dias de internação e sexo

Observou-se quanto a média de idade nesse estudo que os que desenvolveram LPP são mais jovens que a maioria dos outros. Esse fato é justificado pelo predomínio de pesquisa em hospitais referência em urgência e emergência. Foi constatado que a maioria dos pacientes era do sexo masculino, porém em pesquisas sobre fatores de risco para desenvolvimento de LPP em pacientes institucionalizados houve predominância do sexo feminino. A maioria dos pacientes apresentavam diagnósticos de doenças mais críticas fazendo com que a taxa de dias de internação seja elevada devido à complexidade e maior necessidade de assistência.<sup>13,17</sup>

TABELA 4 - Distribuição da média de idade e dias de Internação dos pacientes

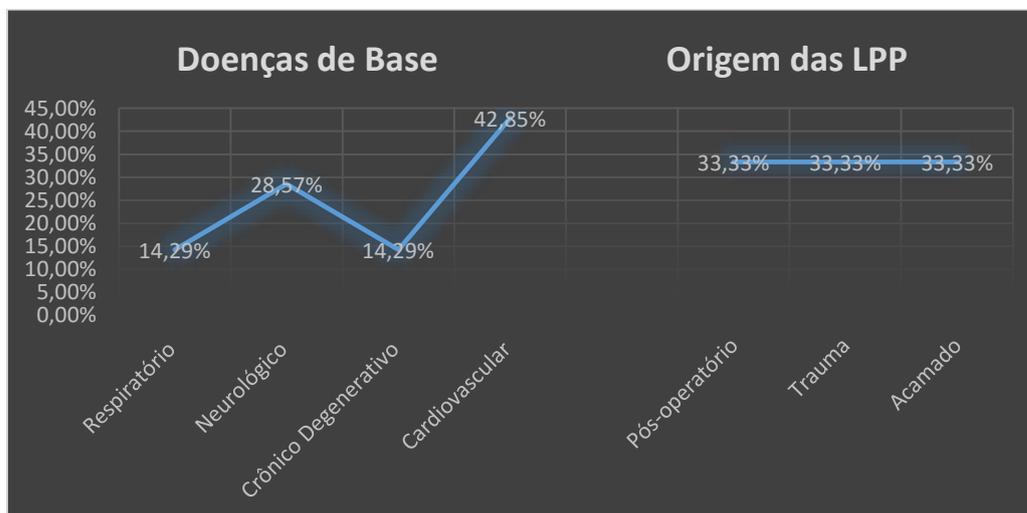
<b>Número de artigos</b>	<b>Média de dias de internação</b>
4	11 dias
<b>Número de artigos</b>	<b>Média de idade</b>
7	Média de 54,43 anos
<b>Número de artigos</b>	<b>Masculino</b>
10	50,92%

Fonte: as autoras, 2016

#### 4.5 Doenças de base e origem das LPP

A maior parte dos pacientes apresentou como doença de base cardiovascular seguido de neurológico, respiratório e crônico degenerativo.<sup>18</sup> As LPPs tiveram origem em pacientes de pós-operatório, trauma e acamados, por se tratar de pacientes críticos que aspiram maiores cuidados e necessitam de uma equipe multiprofissional no monitoramento dos fatores de risco.<sup>13</sup>

GRÁFICO 4 - Doenças de base e origem das LPP



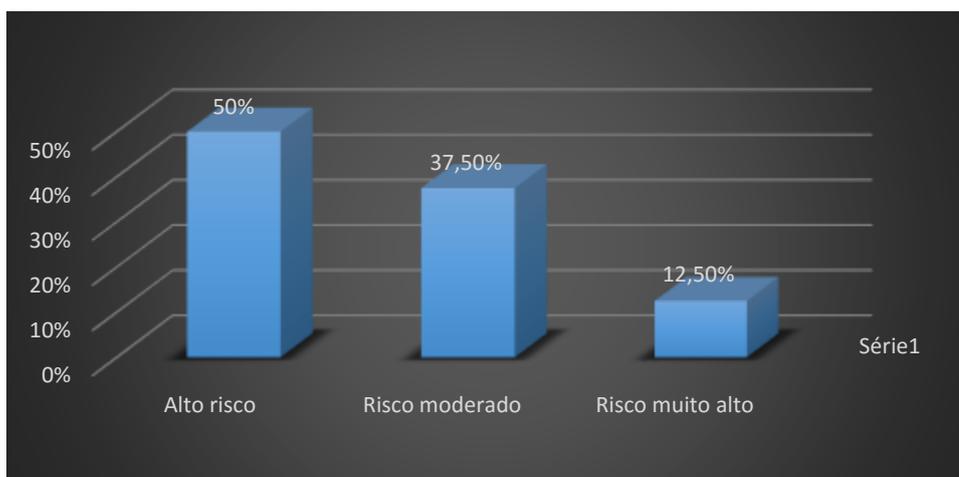
Fonte: as autoras, 2016

#### 4.6 Principal escore da escala

O perfil dos pacientes de desenvolver LPP são pacientes classificados como críticos, esses pacientes aspiram maiores cuidados pois possuem instabilidade hemodinâmica necessitando de avaliações fidedignas e de uma

equipe multiprofissional desta forma o escore mais observado nos artigos analisados foi o alto risco.<sup>16,19,20</sup> Fazendo uma comparação com o GRÁFICO 3 – Setor com maior incidência de internação, conseguimos observar que a maior incidência foi nas UTIs o que nos leva a questionar que o escore mais encontrado, escore alto, não condiz com a clínica dos pacientes, concluímos que a escala foi aplicada erroneamente.

GRÁFICO 5 – Principal escore da escala

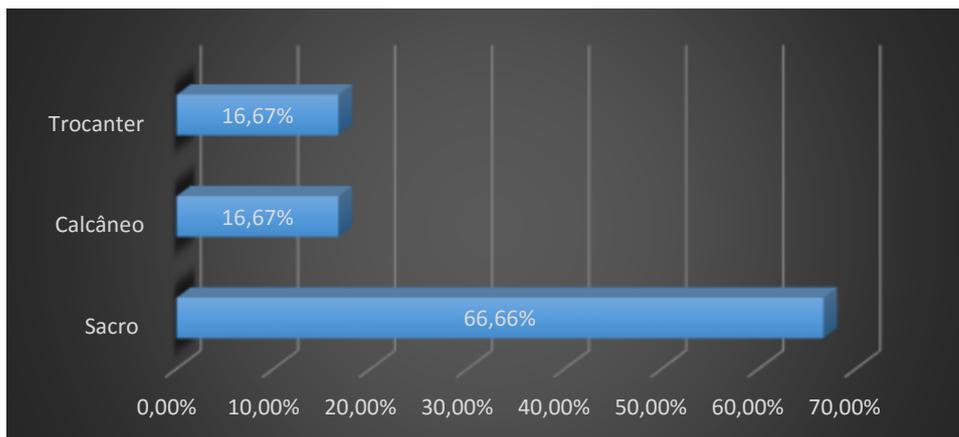


Fonte: as autoras, 2016

#### 4.7 Local de lesão por pressão

A LPP é uma lesão na pele ou tecidos subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas, em resultado ao um combinado de pressão e forças de torção, desta forma justifica-se os locais anatômicos de maior frequência nos estudos analisados.<sup>2</sup> Sendo eles:

GRÁFICO 6 – Local de lesão por pressão mais acometido



Fonte: as autoras, 2016

A elevada incidência da região sacral nos leva a concluir que o plano de cuidados traçado não foi eficaz ou que a escala preditiva de risco de desenvolver LPP não foi aplicada ou seus escores foram subjugados.

## **5 Utilização de um instrumento de avaliação para o Enfermeiro no processo assistencial do trabalho**

A LPP consistem em um dos grandes desafios enfrentados pelos enfermeiros uma vez que elas configuram como uma complicação ou até mesmo uma iatrogenia. Elas elevam os custos, aumentam a carga de trabalho da equipe exigem mais recurso humano e de material, utilização de equipamentos caros e representam um sofrimento físico e emocional dos familiares e do paciente.<sup>17</sup>

Hoje existem muitas tecnologias e recursos a disposição do enfermeiro para prevenir o surgimento de LPP, desta forma o enfermeiro deve-se familiarizar com essas tecnologias para o enfrentamento das LPP.<sup>18</sup>

O uso de instrumento ou escala de avaliação de risco facilita a identificação de fatores predisponentes ou de risco para seu desenvolvimento. A avaliação de risco deve ser adotada de forma sistematizada e aplicada, tanto no exame físico, admissão e sempre que houver alteração clínica.<sup>19</sup>

O enfermeiro ao aplicar uma escala preditiva de risco consegue obter dados para conduzir um plano de ação preventivo. Uma vez que o escore é identificado consegue-se determinar com maior precisão intervenções para o tratamento e prevenção adequado, tornando-se uma avaliação mais fidedigna,

sabendo que a avaliação de risco é o primeiro passo na prevenção o uso de instrumento medidor de risco se torna essencial.<sup>13,22</sup>

## **6 Principais vantagens e desvantagens para o enfermeiro na utilização da Escala de Braden em lesão por pressão**

Evidenciou nos estudos revisados que a não percepção sensorial torna os pacientes incapazes de comunicar o desconforto, tornando-se mais vulneráveis para o desenvolvimento de LPP. Das escalas analisadas a que avalia a percepção sensorial é a de Braden, justificando a sua maior utilização e especificidade comparada com as demais, assim se tornando o instrumento de maior escolha nos estudos pesquisados.<sup>9,23</sup>

A existência de várias escalas está relacionada às necessidades das distintas áreas clínicas. A Escala de Braden é mais adequada para avaliar pacientes hospitalizados, sendo recomendada pela Wound, Ostomy and Continence Nurses Society e Registered Nurses Association of Ontario/Canadá. O estudo evidenciou que durante o teste estatístico a avaliação de sensibilidade da Escala de Braden atingiu média de 94,66% e a de especificidade média de 59%.<sup>23</sup>

Uma das limitações da Escala de Braden é a sua utilização por diversos enfermeiros, compreendendo que cada profissional interpreta os itens e pontuam os escores de acordo com seus conhecimentos e a rotina da sua unidade de trabalho.<sup>4</sup>

Outra desvantagem da Escala de Braden é que ela não considera alguns fatores de risco importantes para o desenvolvimento de LPP, como idade do paciente e as condições da pele.<sup>23</sup>

## **7 Considerações Finais**

A presente revisão integrativa proporciona aos enfermeiros dados relevantes da importância da Escala de Braden como instrumento no processo de trabalho, mantendo-os atualizados e facilitando a implementação na prática clínica.

Notou-se que um dos problemas na utilização da Escala de Braden como instrumento de avaliação é a diversidade na interpretação e pontuação dos escores pelos enfermeiros, podendo assim levar a uma discordância da assistência de enfermagem.

Contrariando ao esperado, houve a prevalência de pacientes do sexo masculino, este fato pode ser justificado pela maioria dos artigos usados em nossa metodologia terem sido pesquisados em UTI de hospitais em referência de urgência e emergência, onde a maioria dos acidentes automobilísticos ocorrem com homens.

No que se refere ao emprego de uma escala de avaliação, não basta somente aplicá-la deve-se conhecer sua importância e seu significado do contrário, não surtirá o efeito desejado. O enfermeiro deve, portanto, utilizar uma escala preditiva de risco para conduzir um plano de ação preventivo, conseguindo proporcionar cuidados e tratamentos adequados.

Na busca dos dados observou-se a deficiência de artigos relacionado a Escala de Braden como instrumento preditivo para LPP e da qualidade da assistência de enfermagem com o uso deste instrumento.

Este tipo de revisão se mostra mais eficaz, tornando melhor o atendimento aos pacientes, no Brasil ainda é pouco conhecida, dessa forma é necessário intensificar e promover pesquisas com delineamentos que produzam evidências fortes relativas a este tema, principalmente na prática da enfermagem.

### **THE IMPORTANCE OF BRADEN SCALE AS ASSESSMENT TOOL FOR NURSES IN CASE ASSISTANCE**

#### **Abstract**

The Braden Scale was developed by Bergstrom and B J Braden in 1987 to optimize strategies to prevent and reduce the incidence of pressure damage. Patients at greatest risk of developing pressure damage are those classified as critical, require quality care. The use of tool or risk assessment scale facilitates the identification of predisposing factors or risk factors for its development. The

assessment should be adopted in a systematic manner and applied both in the physical examination, admission and whenever there is clinical change. By employing a range of assessment is not enough to apply it should know its importance and meaning otherwise will not have the desired effect. This paper aims to describe the importance of the Braden Scale as an evaluation tool for nurses in the work process of care. This is an integrative literature review based on literature search through articles published on pressure ulcer and Braden Scale. The search for journals and theses took place from January to March 2016 in the Virtual Health Library database. We used articles published in the last 10 years due to lack of publications on the subject. Data analysis was performed using basic statistic. Nurses should therefore use a predictive scale of risk to conduct a preventive action plan, managing to provide adequate care and treatment.

**Keywords:** Scales; Risk assessment; Pressure ulcer.

## Referências

1. Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB, Costa MM. Feridas fundamentos e atualizações em enfermagem. 3. ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2011.
2. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quickreferenceguide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
3. Silva AJ, Pereira SM, Rodrigues A, Rocha AP, Varela J, Gomes LM et al. Custo econômico do tratamento das úlceras por pressão: uma abordagem teórica. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2013 [acesso em 2016 mar. 05]; 47(4): 971-76. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000400971&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400971&lng=en).
4. Santos CT, Oliveira MC, Pereira AGS, Suzuki LM, Lucena AF. Indicador de qualidade assistencial UP: análise de prontuário e de notificação de incidente. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2013 [acesso em 2016 mar. 05]; 34(1): 111-118. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000100014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100014&lng=en).
5. Araújo TM, Araújo MFM, Cavalcante CS, Júnior GMB, Caetano JA. Acurácia de duas escalas de avaliação de risco para UP em pacientes críticos. Rev. Enferm. [Internet]. 2011 [acesso em 2016 mar. 12]; 19(3):381-5. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a07.pdf>.
6. Pini LRQ. Prevalência, risco e prevenção de úlcera de pressão em unidades de cuidados de longa duração. Mestrado em evidência e decisão em saúde. [dissertação] [Internet]. Porto: MEDS; 2012. [acesso em 2016 mar. 12]. Disponível em: [https://sigarra.up.pt/fmup/pt/pub\\_geral.show\\_file?pi\\_gdoc\\_id=516732](https://sigarra.up.pt/fmup/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=516732).

7. Maciel EAF. Prevalência de feridas em pacientes internados em um hospital filantrópico de grande porte de Belo Horizonte. [dissertação] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008. [acesso em 2016 mar. 05]. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/565M.PDF>
8. Mendes KDS, Silveira RCdeCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2008 Dec [acesso em 2016 mar. 21]; 17( 4 ): 758-764. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
9. Serpa LF. Capacidade preditiva da subescala Nutrição da Escala de Braden para avaliar o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão. [tese] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006. [acesso em 2016 mar. 12]. Disponível em: [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde.../Leticia\\_Serpa.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde.../Leticia_Serpa.pdf)
10. Paranhos WY, Santos VLGC. Avaliação de risco para úlcera de pressão por meio da escala de braden, na língua portuguesa - Rev Esc Enferm USP, 1999 - ee.usp.br
11. Rocha ABL, Barros SMO. Avaliação de risco de UP: propriedades de medida da versão em português da Escala de Waterlow. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2007 [acesso em 2016 mar. 19];20(2):143-150. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200006&lng=en).
12. Sousa CA, Santos I Silva LD. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão: evidências do cuidar em enfermagem. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2006 [acesso em 2016 mar. 19]59(3): 279-284. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000300006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300006&lng=en).
13. Bavaresco T, Medeiros RH, Lucena AdeF. Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2011 [acesso em 2016 mar. 19];32(4): 703-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000400010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400010&lng=en).
14. FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Caderno de protocolos clínicos (3.ed.) [acesso em 2016 mar.19]; Copyright 2014 by FHEMIG. Belo Horizonte. 2014. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/>
15. Simão CMF, Caliri MHL, Santos CBdos. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. Acta paul. enferm. [Internet]. 2013 [acesso em 2016 mar. 19];26(1): 30-35. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000100006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000100006&lng=en).

16. Santos MP, Neves RC, Santos COdos. Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos. *Revista Enfermagem Contemporânea*. [Internet] 2013 [acesso em 2016 mar. 05];2(1):19-31 Disponível em: <http://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/185>
17. Barbosa TP, Beccaria LM, Poletti NAA. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. *Rev. enferm UERJ*. [Internet] 2014 [acesso em 2016 mar. 12];22(3):353-8. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13724>.
18. Araújo TMde, Araújo MFMde, Caetano JÁ. O uso da escala de Braden e fotografias na avaliação do risco para úlceras por pressão. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2012 [acesso em 2016 mar. 19]; 46(4): 858-864. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000400011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400011&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400011>.
19. Rogenski NMB, Kurcgant P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2012 [acesso em 2016 mar. 12];25(1):24-28. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000100005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100005&lng=en).
20. Sales MCM, Borges EL, Donoso MTV. Risco e prevalência de úlcera por pressão em uma unidade de internação de um hospital universitário de Belo Horizonte. *REME rev. min. Enferm.* [Internet]. 2010 [acesso em 2016 mar. 19];14(4):566-575. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=20166&indexSearch=ID>
21. Araújo CRDde, Lucena STMde, Santos IBdaC, Soares MJGO. A enfermagem e a utilização da escala de Braden em úlcera por pressão. *Rev. enferm.* [Internet] 2010 [acesso em 2016 mar. 12];18(3):359-64. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a04.pdf>
22. Menegon DB, Bercini RR, Santos CTdos, Lucena AdeF, Pereira AGS, Scain SF. Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2012 [acesso em 2016 mar. 05]; 21(4):854-861. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000400016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400016&lng=en).
23. Costa IG, Caliri MHL. Validade preditiva da escala de Braden para pacientes de terapia intensiva. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2011 [acesso em 2016 mar. 19];24(6):772-777. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000600007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000600007&lng=en).

24. UNIPAC - Manual para apresentação de trabalhos científicos: TCCs, monografias, dissertações e teses. 4ª edição – revista e atualizada. Barbacena – 2014. Disponível em: [http://www.unipac.br/site/bb/guias/manual\\_de\\_normalizacao2014.pdf](http://www.unipac.br/site/bb/guias/manual_de_normalizacao2014.pdf)

25. UNIPAC - Manual de normalização de trabalhos técnico-científicos de acordo com a norma vancouver para os cursos da área da saúde: citações e referências. 4ª edição – revista e atualizada. Barbacena – 2014. Disponível em: <http://www.unipac.br/site/bb/guias/Manual%20-%20Normas%20Vancouver%20UNIPAC.pdf>